

## **Persconferentiedossier 26/11/2021**

*Het kabinet heeft vol ingezet op vaccinaties. We zitten op een vaccinatiegraad van 85%, maar zijn weer terug bij af. Biedt de vaccinatie toch niet dé oplossing van deze crisis, zoals eerder gedacht? Had het kabinet terughoudender moeten zijn in de communicatie over vaccineren?*

- Vaccineren helpt wel degelijk.
- Wie volledig is gevaccineerd heeft 25 keer minder kans om met corona op de intensive care terecht te komen. En de kans voor volledig gevaccineerden om met corona in het ziekenhuis opgenomen te worden is 12,5 keer kleiner.
- Als we kijken naar transmissie dan is de kans dat gevaccineerden het virus doorgeven ook veel kleiner dan de kans bij niet-gevaccineerden. Dat verschil is zo'n 50-63 procent volgens het RIVM.
- Vaccineren is daarom gewoon het beste wat je kunt doen voor jezelf, je omgeving en voor de zorg.
- Laten we hopen dat de ongeveer 10 procent mensen die nog niet gevaccineerd is op tijd kiest voor die prik en hun twijfel eerder overwint dan dat het virus ze heeft bereikt.

*De modellen van het OMT/RIVM lijken niet (meer) te kloppen. Werken hun modellen nog wel? Kunnen we nog wel varen op hun adviezen?*

- Een model maakt een zo goed mogelijke inschatting van de werkelijkheid. Er is altijd een onzekerheidsmarge.
- En hoe gecompliceerder de situatie wordt, hoe ingewikkelder het model. Vooral de heterogeniteit, het feit dat de situatie in Nederland van gemeente tot gemeente zo verschillend is, zorgt ervoor dat modellering lastiger is.
- Het RIVM gebruikt daarom nu twee verschillende methoden om een inschatting te maken.
- De eerste methode (het regressiemodel), schat het aantal ziekenhuis- en ic- opnames in de volgende week op basis van de meldingen van besmettingen van deze week.
- Deze methode neigt naar een overschatting, omdat de kans op ziekenhuisopname per melding iets dalende is. En geeft dus voorspelling van maximaal 1 week vooruit.
- De tweede methode (het transmissiemodel) schat de trend in het aantal ic-opnames in de komende drie weken.
- Voor deze methode houdt het RIVM een soort boekhouding van de Nederlandse bevolking bij met voor elke leeftijdsgroep besmetting en vaccinatie gecombineerd met informatie over contacten.
- Dit model, dat neigt naar onderschatting, wordt elke week bijgesteld naar de actuele IC opnames.
- Met deze modellen kan het RIVM een zo goed mogelijke inschatting maken en kan het OMT op basis hiervan zo goed mogelijke adviseren.

*Met de nieuwe maatregelen gaat vooral het avondleven op slot. Is het virus alleen 's avonds actief?*

- Zoals we allemaal weten heeft het coronavirus geen horloge. Waar het om gaat: minder contactmomenten zodat het zogeheten R-getal fors naar beneden gaat.
- We weten dat mensen ook veel contactmomenten hebben in de avonden. Na het werk brengen mensen bijvoorbeeld nog een bezoek aan het café.
- In deze hoogrisico settings is de kans om het virus te verspreiden vele malen groter dan in andere settings. Dat komt omdat mensen dicht op elkaar staan in binnenruimtes en vrij kunnen bewegen.
- Daarom heeft het kabinet besloten om vooral het avondleven op slot te doen.
- Tenslotte proberen we het risico van mogelijke contacten overdag zoveel mogelijk te beperken met de inzet van CTB's en het hanteren van de anderhalve meter regel en placering.
- Die anderhalve meter gaat nu ook gelden in combinatie met het CTB en op het werk, dus echt in alle omgevingen.

*De meeste besmettingen vinden plaats in thuis- of privésituaties. Is het niet proportioneel om daar strengere en afdwingbare maatregelen te nemen?*

- Veel besmettingen vinden inderdaad plaats in de thuis- en privésituatie. Het kan echter ook zo zijn dat een gezinlid een besmetting elders heeft opgedaan en vervolgens meeneemt naar huis.
- Daarom is het dringende advies van het OMT en het kabinet om thuis niet meer dan 4 personen per dag te ontvangen.

- Dat is inderdaad een advies, want we kunnen niet achter elke voordeur controleren of mensen zich daar ook echt aan houden.
- Maar nogmaals de oproep: werk zo veel mogelijk thuis, ontvang thuis niet meer dan 4 mensen en beperk ook daarnaast zoveel mogelijk contactmomenten met anderen.

*Komen de maatregelen niet veel te laat om code zwart in de zorg te voorkomen? Blijft de zorg wel toegankelijk voor mensen die nú hulp nodig hebben?*

- Het allerbelangrijkste is dat mensen die acuut zorg nodig hebben, die zorg krijgen.
- De acute en semi-acute zorgverlening, zoals bijvoorbeeld de geboortezorg of mensen met een hartinfarct, een beroerte of een trauma, is en blijft toegankelijk voor iedereen. Dat is het doel.
- De druk op de zorg zorgt echter voor een verontrustende situatie.
- Daarom worden in fase 2d maatregelen genomen die ervoor moeten zorgen dat de (semi-)acute zorg toegankelijk blijft en dat ook de kritiek planbare zorg zoveel mogelijk door kan gaan.
- Daarom zal de regulier planbare zorg (klasse 4 en 5) volledig afgeschaald worden moeten worden, zodat zorgpersoneel ingezet kan worden op de plekken waar zij het meest nodig zijn.
- Denk hierbij aan staaroperaties, liesbreukcorrecties en knie- of heupoperaties.
- Zo werken we aan het voorkomen van een scenario waarin we keuzes moeten maken aan wie zorg verleend kan worden, fase 3 genoemd, of uiteindelijk zelfs stap 3c, ook wel 'code zwart' genoemd.

*Is het niet nu al code zwart in de zorg? In welke fase zitten we nu?*

- Ondanks de huidige druk op de zorg is er gelukkig nog geen sprake van een 'code zwart' in de zorg.
- Tegelijkertijd is de situatie zeker zorgelijk. Het is een zeer intensieve tijd voor eenieder die in de zorg werkzaam is.
- Vandaag heb ik, op verzoek van het LNAZ, fase 2d van het Opschalingsplan COVID-19 bekrachtigd.
- In fase 2d wordt in de zorg alles op alles gezet om te voorkomen dat we in fase 3, en uiteindelijk fase 3c, ook wel 'code zwart' genoemd, terecht komen.
- Zo worden onder andere de volgende maatregelen genomen:
  - Het aantal IC-bedden wordt verder opgeschaald;
  - Ziekenhuizen schalen alle planbare zorg af;
  - Poliklinieken leveren personeel waar mogelijk om de kritiek planbare zorg te kunnen blijven leveren.
  - Waar nodig schalen ook alle regio's de kritiek planbare zorg af.
  - Coronapatiënten worden overgeplaatst naar Duitsland.
  - We realiseren minimaal 750 tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis die binnen 72 uur zijn op te schalen.
- Daarnaast blijven we inzetten op maximale landelijke patiëntenspreiding.

*Kan code zwart nog voorkomen worden? Hoever kan de ic-capaciteit opgeschaald worden voor code zwart nodig is? Kunt u garanderen dat er 1350 bedden zijn op de IC?*

- Daarom heeft het kabinet moeten besluiten tot het maatregelenpakket dat we vanavond gepresenteerd hebben.
- Mochten deze maatregelen onvoldoende blijken kan er kortdurend opgeschaald worden naar een IC-capaciteit van 1.350 IC-bedden.
- Dit kan maar heel kort. Dit vanwege de hoge druk die deze piekbelasting op het personeel legt.
- Voor deze opschaling is het ook nodig om de kritiek planbare zorg af te schalen. Dit willen we zo lang mogelijk uitstellen.

*Hebben we met deze besmettingscijfers wel genoeg testcapaciteit om het virus in het oog te houden? En kan er nog wel BCO worden uitgevoerd?*

- Iedereen kan zich bij klachten nog steeds bij de GGD-en laten testen. Sterker nog: blijf dat doen bij klachten of een risicocontact.
- We merken dat het vooral in de ochtend erg druk is bij de klantcontactcentra. De GGD-en vragen daarom iedereen om niet tot 's ochtends vroeg te wachten om een afspraak te maken of bij drukte later op de dag te bellen.
- Het kan zijn dat mensen nu door de enorme drukte langer moeten wachten op de uitslag. Dan doen wij een dringend beroep om thuis te blijven totdat de uitslag er is.

- De hoge incidentie en de explosie in de testvraag zorgt ervoor dat het bron- en contactonderzoek nu slechts in de lichtste variant wordt uitgevoerd.
- Daardoor hebben we inderdaad minder goed zicht op hoe het virus zich verspreidt.
- Tegelijkertijd is dat met de hoge prevalentie van nu ook minder relevant, omdat er geen sprake meer is van lokale of regionale uitbraken.
- En we hebben nog veel andere bronnen zoals het rioolwateronderzoek.

*Het kabinet wil ook zelftesten gaan inzetten bij klachten. Zijn deze testen daar wel betrouwbaar genoeg voor? En waarom wordt dat niet meteen ingevoerd?*

- Het OMT heeft op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten geadviseerd om ook zelftesten bij klachten in te zetten.
- Mensen kunnen dan zelf kiezen of ze naar de GGD gaan of een zelftest doen.
- Dit kan de testbereidheid ten goede komen. Zelftesten is laagdrempelig en het geeft je snel resultaat dus je kan ook snel handelen als je besmet blijkt te zijn.
- Uit recent onderzoek blijkt dat de sensitiviteit van zelftesten bij klachten een stuk beter is dan eerder onderzoek liet zien.
- Samen met het RIVM en de GGD-GHOR werken we hard om het advies uit te werken, zodat het uiterlijk per 3 december ingevoerd kan worden.
- De tijdsduur heeft mede te maken met de paar duizend mensen bij de GGD-en, in de callcentra en BCO, die geïnstrueerd moeten worden.
- Kwetsbare en erg zieke mensen raden we nog steeds met klem aan om bij de GGD of bij een arts te testen.

*Hadden we deze maatregelen kunnen voorkomen als we eerder waren gaan booster, zoals in het VK is gedaan? U heeft steeds gezegd dat Nederland niet te laat was met booster. Dat blijkt nu niet te kloppen. Waarom bent u niet eerder gaan booster?*

- Een booster is niet het middel om de epidemie te bestrijden. Een booster zorgt er vooral voor dat kwetsbare mensen goed beschermd blijven tegen ernstige ziekte.
- Vooropgesteld: die bescherming is nog steeds heel goed. De vaccins beschermen voor meer dan 90% tegen ziekenhuisopname en IC-opname.
- In oktober en november hebben mensen met een zeer verzwakt immuunsysteem al een derde prik ontvangen om de bescherming tegen het coronavirus op te hogen.
- De Gezondheidsraad heeft op 14 september een advies uitgebracht waarin werd benadrukt dat de vaccins in Nederland nog heel goed beschermen tegen ziekenhuisopname en ernstige ziekte.
- Toen de allereerste signalen binnenkwamen van een mogelijke zeer kleine afname in de effectiviteit, heb ik de Gezondheidsraad opnieuw om advies gevraagd.
- De Gezondheidsraad heeft mij op 2 november geadviseerd om, ondanks de hoge bescherming, wel te starten met een booster voor de oudste leeftijdsgroepen en bewoners van instellingen. Om een verdere toename in ernstige ziekte vóór te zijn.
- Op 18 november zijn we gestart. En we zijn nu bezig om het tempo te versnellen.
- Maar nog veel belangrijker in het tegengaan van de huidige besmettingen is het opvolgen van de basisregels. En je überhaupt laten vaccineren.

*Waarom geeft het kabinet geen voorrang bij de boosterprik aan mensen in het onderwijs, of mensen die Janssen hebben gehad, of andere groepen?*

- Ik snap dat mensen bezorgd zijn geworden door allerlei berichten.
- Daarom wil ik nogmaals benadrukken dat de vaccins bij de meeste mensen heel goed werken.
- Dat blijkt uit de analyses van het RIVM en ook uit onderzoeken bij verschillende patiëntengroepen. Veel mensen hebben een goede immunorespons na vaccinatie.
- Sinds kort zien we dat de vaccineffectiviteit iets terugloopt bij de alleroudsten, bij wie het immuunsysteem sowieso al iets minder goed wordt geprikkeld door vaccinatie.
- Daarom heeft de Gezondheidsraad juist voor deze groep een boostervaccinatie geadviseerd.
- Ik had al besloten iedereen van 18 jaar en ouder een booster aan te bieden. De Gezondheidsraad heeft gisteren deze lijn onderschreven.
- Ik ben mij ervan bewust dat andere landen zijn begonnen met het toedienen van boosters aan mensen die het Janssen-vaccin hebben gekregen.
- De raad adviseert bij de jongere leeftijdsgroepen geen onderscheid te maken naar eerder verkregen vaccin, en de volgorde van oud naar jong aan te houden.
- Het Janssen vaccin, maar ook het AstraZeneca vaccin, beschermen nog steeds erg goed.

- De voordelen van een efficiënte uitvoering wegen op tegen de relatief geringe lagere bescherming van gevaccineerden met het Janssen vaccin of het vaccin van AstraZeneca.
- Daarbij is het goed om in gedachten te houden dat voornamelijk ouderen en mensen werkzaam in de zorg deze vaccins hebben gekregen. Zij komen nu al in aanmerking voor een boostervaccin.

*We horen veel geluiden over mensen die ver moeten reizen voor hun boostervaccin. Zijn er wel voldoende locaties om mensen een booster te geven?*

- De GGD heeft nu 80 locaties operationeel.
- Voor de meeste mensen geldt dat de reisafstand naar de GGD-vaccinatie locatie gemiddeld 15 minuten bedraagt.
- Het kan soms lijken dat de dichtstbijzijnde locatie tijdelijk niet beschikbaar is; als er digitaal een afspraak wordt gemaakt, worden er drie opties gegeven. Deze drie opties worden vastgehouden.
- Als er meerdere mensen tegelijk digitaal een afspraak maken, worden veel slots opengehouden. Wanneer het tijdslot voor de dichtstbijzijnde optie niet past wordt een optie verder weg gegeven.
- Het advies is dan om het op een later moment het nog een keer te proberen.

*EMA heeft Pfizer goedgekeurd voor kinderen tussen de 5 en 12 jaar. Gaat Nederland ook jonge kinderen vaccineren? Waarom duurt dat zo lang in Nederland? Zijn we niet weer te laat, zoals altijd bij het vaccineren?*

- Op 26 oktober jl. heb ik de Gezondheidsraad advies gevraagd over het vaccineren van kinderen tussen de 5 en 12 jaar.
- De Gezondheidsraad beoordeelt de inzet van het vaccin onder andere aan de hand van effectiviteit en veiligheid van het vaccin voor deze leeftijdsgroep.
- Op basis van dat advies zal het kabinet besluiten hoe een eventuele vaccinatiecampagne voor jonge kinderen ingeregeld wordt. Ik verwacht dit advies op korte termijn.
- Er wordt nu al hard gewerkt door alle betrokken partijen om een eventuele vaccinatie voor deze groep zo snel en veilig mogelijk te kunnen starten mocht daartoe besloten worden.

*De Europese Commissie adviseert om de geldigheid van een DCC te beperken tot 9 maanden na de laatste prik. Is Nederland het daarmee eens? En wat moeten mensen doen die geen DCC meer hebben, maar ook (nog) niet in aanmerking komen voor een booster?*

- Gisteren heeft de EC een voorstel gedaan voor een aanpassing van Raadsaanbeveling 2020/1475.
- In dit voorstel staat dat een DCC op basis van volledige vaccinatie maximaal 9 maanden geldig zou moeten zijn, vanaf het voltooien van de vaccinatiecyclus.
- Ik ben blij met harmonisatie vanuit de EC om een lappendeken van regels rondom het DCC te voorkomen. De negen maanden is gebaseerd op de verminderde effectiviteit op transmissie.
- De COVID-19 vaccins die door het EMA zijn goedgekeurd beschermen, ook na 12 maanden, nog altijd goed tegen ernstige ziekte en sterfte, hoewel de bescherming iets is verminderd in de afgelopen periode.
- Gisteren heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om ook personen onder de 60 een booster toe te dienen om een mogelijke (verdere) terugloop in bescherming tegen ernstige ziekte voor te zijn, en om tot langer durende hoge bescherming te komen. Hierbij adviseert de GR om van oud naar jong te vaccineren en geen onderscheid te maken op basis van welk vaccin is toegediend in de basisserie.
- Overigens kunnen mensen op basis van een negatief testbewijs of op basis van een herstelbewijs ook nog steeds een DCC ontvangen om te reizen.

*Wat onderneemt het kabinet om ook de laatste mensen te overtuigen zich te laten vaccineren? Is het genoeg?*

- We doen er alles aan om mensen in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken.
- Het bereiken van de groepen is de eerste stap, het aanreiken van makkelijke, toegankelijke en begrijpelijke informatie is de tweede stap, vaccineren is de derde stap. Het doel is de informatiegraad te verhogen en daarmee de vaccinatiegraad.
- Om iedereen te bereiken werkt de GGD samen met (en doet een beroep op) de sociale en maatschappelijke partners, waaronder scholen, werkgevers, religieuze instellingen, voor het informeren werkt de GGD samen (en doet een beroep op) met de zorgprofessionals, waaronder artsen, specialisten, apothekers, verloskundigen.

- Dit doen we niet alleen met televisie- en radiospotjes, maar ook met video's, online platforms, posters, praatplaten, flyers en veel meer.
- Daarbij maken we gebruik van kanalen die de specifieke doelgroepen bereiken. Zo draaien filmpjes gericht op jongeren nu bijvoorbeeld ook in alle vestigingen van Basic Fit en werken we samen met Pharos en Inclusia om laaggeletterden en mensen met een migratieachtergrond te bereiken.
- We richten onze communicatie ook specifiek op mensen die twijfelen, en vragen of zorgen hebben over vaccinatie. Bijvoorbeeld door op verschillende sociale media actief in gesprek te gaan over vragen die er leven. Zo kunnen we twijfels wegnemen en onjuistheden rechtzetten.
- Om de fysieke drempel om je te laten vaccineren laag te houden, zorgen GGD'en voortdurend voor tijdelijke en mobiele informatie- en vaccinatielocaties op herkenbare plekken waar veel mensen komen die nog geen vaccin hebben gehad. Een afspraak maken is niet nodig.
- Ook helpen we mensen om desinformatie te herkennen en geven we hen tips om te kunnen omgaan met weerstand in de eigen omgeving.

*Komt er een vaccinatieplicht zoals andere landen dat nu invoeren? Kunt u nog wel beloven dat dat absoluut niet komt?*

- Vaccineren is belangrijk, ter bescherming van jezelf en van anderen om je heen.
- Een aantal landen hebben inderdaad een vaccinatieplicht ingevoerd voor bepaalde groepen of aangekondigd dat te willen doen.
- Uiteraard is het aan ieder land zelf om nationale maatregelen te treffen om de volksgezondheid te beschermen.
- Ik begrijp dat in Nederland zorgen kunnen ontstaan over deze ontwikkelingen.
- In Nederland is echter geen vaccinatieplicht voor COVID-19 en die zal er ook niet komen. Vrijwillige vaccinatie is en blijft het uitgangspunt.

*Werkt vaccinatie wel? Er liggen gevaccineerden in het ziekenhuis, gevaccineerden besmetten andere mensen. Waarom zou je je nog laten vaccineren?*

- De laatste cijfers die de heer van Dissel vorige week deelde tijdens de technische briefing laten zien dat vaccinatie de kans op transmissie vermindert met 50-63% en de kans op infectie vermindert met 75%.
- We zien daarnaast inderdaad een stijging van het aantal patiënten in ziekenhuizen – zowel gevaccineerden als niet-gevaccineerden.
- Dit is voor een groot deel te verklaren door de verhoogde infectiedruk van de laatste weken. Deze verhoogde infectiedruk leidt zowel tot een toename van infecties bij ongevaccineerden als tot een toename in doorbraakinfecties bij gevaccineerden.
- Zoals ik net al noemde, vermindert de kans op besmetting na vaccinatie met 75% en is deze kans dus kleiner als je gevaccineerd bent dan wanneer je niet gevaccineerd bent.
- De laatste publicatie van het RIVM van 18 november laat zien dat de vaccineffectiviteit in Nederland nog steeds hoog is, namelijk 94% tegen ziekenhuisopname en 97% tegen IC-opname over de periode van midden juli tot midden november.
- Over de laatste weken – de periode van 20 september tot en met 14 november was de vaccin-effectiviteit respectievelijk 92% en 96%. Nagenoeg hetzelfde, maar toch wel iets lager.
- De verschillen in effectiviteit per vaccin zijn klein: alle verschillende vaccins laten en bescherming tegen ziekenhuisopname van meer dan 90% zien.
  - Pfizer: 95% (ziekenhuis) & 98% (IC)
  - Moderna: 96% (ziekenhuis) & 97% (IC)
  - AstraZeneca: 91% (ziekenhuis) & 95% (IC)
  - Janssen: 93% (ziekenhuis) & 96% (IC)
- We zien nu dat voornamelijk 70-plussers opgenomen worden in het ziekenhuis. Zij hebben daarbij vaak onderliggende aandoeningen
- Het RIVM rapporteert bij deze groep ook een iets lagere vaccineffectiviteit: 89% bescherming tegen ziekenhuisopname en 95% tegen IC-opname vanaf juli. Over de data van de laatste weken wordt deze geschat op 86% op ziekenhuisopname en 94% tegen IC-opname. Dit betekent dat voor deze groep de kans op ziekenhuisopname 7 keer kleiner is voor gevaccineerden. De vaccins werken dus nog steeds zeer goed tegen ziekenhuisopname en nog beter tegen IC-opname.
- Als aanzienlijk minder Nederlanders zich gevaccineerd hadden waren de gevolgen voor het hele land veel ernstiger geweest dan nu het geval is en hadden we ons momenteel in een hele andere situatie bevonden.

- Het is daarbij ook belangrijk om bij de ziekenhuisopnames te kijken naar de verhouding tussen de groep gevaccineerden en de groep ongevaccineerden.
- Het aantal ziekenhuisopnames van gevaccineerden – dus in absolute getallen – neemt inderdaad toe, maar wanneer we deze aantallen vergelijken met de gehele groep gevaccineerden, dan is dit percentage heel veel kleiner dan het percentage uit de ongevaccineerde groep die in het ziekenhuis komt.
- Verhoudingsgewijs liggen er dus meer ongevaccineerden dan gevaccineerden in de ziekenhuizen.
- Vaccineren loont dus nog steeds. Door je te laten vaccineren bescherm je jezelf en je omgeving.

*Bij de vorige persconferentie kondigde u aan om de CTB's uit te breiden naar detailhandel, werkvloer en onderwijs en 2G in te voeren. Hoe staat het nu met die plannen?*

- Het wetsvoorstel waarmee de CTB-plicht kan worden uitgebreid naar niet-essentiële detailhandel en niet-essentiële dienstverlening, is vorige week [18 november] aangenomen door de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel wordt naar verwachting aanstaande dinsdag [30 november] behandeld in de Eerste Kamer. Als de Eerste Kamer dit wetsvoorstel goedkeurt dan kan ik mij voorstellen dat we gegeven de epidemiologische situatie van nu de CTB-plicht in deze sectoren ook snel doorvoeren.
- Voor de andere wetsvoorstellen omtrent uitbreiding van het CTB – naar 2G, werk en onderwijs – geldt dat deze afgelopen maandag [22 november] zijn ingediend bij de Tweede Kamer en dat deze naar verwachting op korte termijn behandeld worden.
- Voor alle wetsvoorstellen geldt dat deze zijn opgesteld voor het geval dat de epidemiologische situatie vraagt om een bredere inzet van het CTB. Een voorwaarde hiervoor is dat we de besmettingen weer onder controle hebben en de cijfers een stuk lager liggen. De precieze inzet en voorwaarden worden nader bepaald via een ministeriële regeling.

*Had eerder invoeren van 2G, zoals in Duitsland, deze golf kunnen remmen?*

- Ten eerste: het is nooit mogelijk om landen, zoals Nederland en Duitsland, 1-op-1 te vergelijken. Veel factoren zijn immers anders, zoals de demografie en de mate van naleving van de maatregelen.
- Voor Nederland geldt dat het kabinet medio september heeft besloten om maatregelen te versoepelen, vanwege het epidemiologisch beeld, hoge vaccinatiegraad en een OMT advies.
- De epidemiologische situatie liet daar op dat moment de ruimte voor.
- De invoering van 2G was op dat moment niet proportioneel geweest, gelet op de epidemiologische situatie op dat moment.
- Toen de epidemiologische situatie verslechterde, heeft het kabinet met spoed het wetsvoorstel in procedure gebracht om de inzet van 2G mogelijk te maken.
- Dit wetsvoorstel is afgelopen maandag [22 november] ingediend bij de Tweede Kamer.
- Indien het wetsvoorstel wordt aangenomen door beide Kamers, kan het kabinet besluiten tot inzet van 2G in bepaalde sectoren, zoals cultuur, horeca, evenementen en in niet-essentiële dienstverlening zoals pretparken en dierentuinen.
- Hiervoor geldt dat dit wetsvoorstel is opgesteld voor het geval dat de epidemiologische situatie vraagt om een bredere inzet van het CTB. Een voorwaarde hiervoor is dat we de besmettingen weer onder controle hebben en de cijfers een stuk lager liggen. De precieze inzet en voorwaarden worden nader bepaald via een ministeriële regeling.

*Voorkomt 1G niet veel meer besmettingen en ziekenhuisopnames dan 2G?*

- Het OMT geeft aan dat de opbrengst van 1G, 2G of 3G afhangt van de setting, doelgroep en de fase van de pandemie.
- Het OMT geeft aan dat 2G (veel) effectiever is ter bescherming van ziekenhuisopnames en het voorkomen van besmettingen t.o.v. 1G.
- Allereerst hebben mensen met immuniteit een vorm van bescherming en geven het virus minder vaak door t.o.v. mensen zonder immuniteit. Dat zie je ook terug in het model dat het OMT gebruikt heeft.
- 1G reduceert het aantal nieuwe besmettingen ten opzichte van 3G met maximaal 35% en ook ziekenhuisopnames met maximaal 35%. Voor 2G is dat respectievelijk 50% en 82%. Veel hogere percentages dus.
- Het verschil tussen 1G en 2G zit met name in de vatbaarheid van mensen op de locatie aldus het OMT.

- Bij toepassing van PCR testen die maximaal 24 uur voor aanvang zijn afgenomen is 1G vergelijkbaar of beter.
- Echter, 1G kent veel praktische bezwaren:
  - Een snelle rekensom levert op dat je richting de 1 miljoen testen per dag in het weekend nodig hebt voor horeca, poppodia en gelijke evenementen.
  - Dat is meer dan er afgelopen weken per week werd uitgevoerd. Daarmee loopt de logistiek dus heel snel vast. Vraag is of er voldoende capaciteit is in de markt.
  - Ook heeft een PCR-test een te lange doorlooptijd omdat het gewoonweg te lang duurt in de analyse, zeker met bovenstaande hoeveelheden. Je zal zien dat de doorlooptijden gaan oplopen en de GGD-en daar dan ook last van krijgen. Dat zagen we in de zomer al bij testen voor reizen.
- Met andere woorden, 1G kent veel praktische problemen of onmogelijkheden en voorkomt niet meer besmettingen en ziekenhuisopnames dan 2G.

*Wat gaat het leger precies doen?*

- Defensie gaat de zorg en de GGD'en opnieuw helpen bij de strijd tegen corona.
- In totaal staan er 750 militairen klaar om de GGD te helpen op test- en vaccinatielocaties. Daar zijn we ze zeer dankbaar voor.
- Ook in ziekenhuizen zoals het UMC Utrecht en verpleegtehuizen gaat militair personeel ondersteunen.
- Daardoor is het mogelijk de IC-capaciteit uit te breiden en de opvang van patiënten over meerdere regio's te spreiden.
- De concrete invulling van de inzet van militairen wordt op dit moment verder uitgewerkt. Hierover zullen we u informeren zodra er meer bekend is.
- Op dit moment levert Defensie al een bijdrage aan de strijd tegen corona in de vorm van het bieden van medische ondersteuning en het leveren van medische hulpmiddelen aan Suriname en Curaçao.

*Waarom heeft u besloten tot een vliegverbod vanuit Zuid-Afrikaanse landen?*

- Er waart een nieuwe en vermoedelijk besmettelijkere variant van het coronavirus rond onder meer in het zuidelijk deel van Afrika.
- Dit is een zorgwekkende ontwikkeling die wij goed in de gaten houden.
- Ik heb daarom de minister van I&W gevraagd om per vanmiddag een vliegverbod in te stellen, om verdere verspreiding tegen te gaan.
- Een aantal landen in Zuidelijk Afrika zijn aangemerkt als zeerhoogrisicogebied met een gevaarlijke virusvariant. Daarmee geldt voor inreizigers vanuit die landen vanaf vandaag een dubbele testverplichting en een quarantaineplicht.
- Passagiers van de vluchten die voordat het vliegverbod van kracht werd al onderweg waren naar Nederland worden op Schiphol door de GGD getest. Na het testen zullen ze in quarantaine moeten.

*Hoe werkt het met Nederlanders die daar nog zitten, hoe kunnen zij terug?*

- Nederlanders zijn uitgezonderd op vliegverboden. Dit geldt ook voor andere inwoners van Nederland en EU-burgers op doorreis naar hun woonland.
- Ze kunnen dus terug, maar worden wel geconfronteerd met maatregelen om dat veilig te laten plaatsvinden, met name dubbele testverplichting en quarantaineplicht.

*Hoe zit het met mensen die daarheen willen? Kan dat? Bijvoorbeeld voor een noodsituatie.*

- Een vliegverbod geldt voor vluchten naar Nederland en niet vice versa. Dus hoewel we dit sterk ontraden, kan een reis in een noodsituatie plaatsvinden.
- Er geldt een oranje reisadvies voor de betreffende landen in Zuidelijk Afrika; reis alleen wanneer noodzakelijk.
- Voor de terugreis geldt dan het vliegverbod, waarbij Nederlanders onder strenge voorwaarden kunnen reizen.

*Hoe zit het met andere landen? Deze variant is nu ook in Israël en België aangetroffen, gaat daarvoor ook een vliegverbod of andere maatregelen gelden?*

- We laten ons hierover adviseren door het RIVM, dat ook in contact staat met het ECDC en de WHO.
- Als daar aanleiding toe is zullen we onmiddellijk ook voor andere landen maatregelen nemen.
- Op dit moment gelden de vliegverboden alleen voor een aantal landen in Zuidelijk Afrika.
- 

*Hoe houdt u zicht op de naleving van de quarantaineplicht van de reizigers die vandaag zijn aangekomen en reizigers die de komende tijd nog binnen komen?*

- De reizigers die vandaag zijn aangekomen worden op Schiphol getest. Als zij negatief zijn, moeten zij alsnog in quarantaine. Zij worden nagebeld en moeten zich na vijf dagen weer laten testen.
- Reizigers die de afgelopen dagen zijn aangekomen worden ook nagebeld, met het verzoek om zich te laten testen bij de GGD.
- Reizigers die vanaf nu aankomen vallen in het reguliere toezicht op de quarantaineplicht. Dat wil zeggen dat zij worden nagebeld door het belteam en indien nodig de gemeenten handhavend optreden.